

**Zestawienie uwag zgłoszonych w ramach konsultacji społecznych z Mieszkańcami Miasta Lublin  
w przedmiocie projekt Programu Zdrowie dla Lublina na lata 2021-2025  
w terminie 3-18 listopada 2020 r.  
(uwagi mieszkańców przesłane mailowo)**

Lp.	UWAGA	STATUS UWAGI	ODPOWIEDŹ NA UWAGĘ
1.	<p>W nawiązaniu do artykułu Pana Redaktora Dominika Smagi w Dzienniku Wschodnim „Na co chorujemy, na co umieramy w Lublinie” z dnia 07.11.2020r. zgłaszam propozycję badań profilaktycznych w aspekcie chorób narządów płciowych u chłopców do 18 roku życia.</p> <p>Pomimo stałego postępu medycyny działania profilaktyczne w tym zakresie są nadal niedostateczne. Nieuzasadniony wstyd i strach często towarzyszący chłopcom i ich rodzicom przewlekają, a niekiedy wręcz blokują właściwe postępowanie. Dość powszechne przekonanie o samoistnym ustępowaniu z wiekiem wielu nieprawidłowości w obrębie tych narządów doprowadza do ich narastania i pojawiania się kolejnych objawów patologicznych.</p> <p>U najmłodszych pacjentów dochodzi często do stanów zapalnych wymagających interwencji w trybie pilnym, co zazwyczaj pozostawia głęboki uraz psychiczny na wiele lat. Opóźnione leczenie z kolei może zagrażać płodności. Nie leczone zmiany anatomiczne mogą natomiast pozostawić trwałą szkodę na psychice starszych chłopców i mężczyzn i rzutować na relacje z płcią przeciwną. W skrajnych przypadkach, wskutek ewidentnego zaniedbania, dochodzi do zmian nowotworowych.</p>	Uwaga uwzględniona częściowo	Realizowany będzie element edukacyjny w ramach ogólnych działań profilaktycznych.

	<p>Powyższe przykłady to nie tylko problem medyczny, ale niejednokrotnie problem psychologiczny i społeczny. Skutki takich zaniedbań u mężczyzn dotyczą również, pozostających w relacjach z nimi, kobiet.</p> <p>Czy można tego uniknąć ? Zdecydowanie tak ? Najprostszą i najtańszą tabletką jest wczesna profilaktyka, ułatwiająca wychwytywanie tych nieprawidłowości i skuteczne ich leczenie.</p> <p>Niestety, moja ponad 40-letnia praktyka lekarska w tym obszarze wskazuje wiele niedociągnięć. Nadal spotykamy mężczyzn, często w wieku senioralnym, wymagających leczenia dolegliwości, które powinno być przeprowadzone w okresie dzieciństwa. Takie przypadki nie powinny się zdarzać w XXI wieku.</p> <p>Dlatego zapobieganie schorzeniom narządów płciowych już u chłopców ma głębokie uzasadnienie.</p> <p>Stąd szczególny nacisk na profilaktykę w planie działań na rzecz zdrowia mieszkańców Lublina, podkreślony przez Zastępcę Prezydenta Miasta Lublina ds. społecznych Panią Monikę Lipińską wspierany przez Dziennik Wschodni zasługuje na szczególną pochwałę.</p> <p>W przypadku zakwalifikowania takiej profilaktyki do planu działań zgłaszam swoją pomoc w jej zorganizowaniu i przeprowadzeniu.</p>		
2.	<p>Witam,</p> <p>1. Najważniejszą kwestią rzutującą na zdrowie, na którą miasto ma wpływ, to moim zdaniem kwestia smogu. Radziłbym ocieplać maksymalnie jak się da budynki publiczne, posiłkując się przy tym środkami unijnymi itp.</p>	Uwaga uwzględniona częściowo	pkt. 1 - wniosek poza zakresem konsultowanego Programu. Regulacje w tej kwestii znajdują się w Programie Ograniczania Niskiej Emisji (PONE).

	<p>Przy okazji poprawiłoby to też kondycję małych firm budowlanych i rynku pracy w okresie kryzysu.</p> <p>2. Prewencja poprzez szczepionki na grypę i HPV, co jak udowodniono ma wpływ na późniejsze liczne powikłania i choroby wynikłe z zakażeń. Oczywiście ma to też wpływ na produktywność, a więc i wpływy podatkowe.</p> <p>3. Otyłość. Wiele nie da się tu zrobić poza edukacją w szkołach. Ale jeśli idzie o działania doraźne, to może dofinansowanie akademii piłkarskiej i sprowadzenie sensownych trenerów, może nawet z zagranicy. Poza tą jedną kwestią zaprzestanie finansowania zawodowego sportu. To są duże pieniądze, z wydawania których miasto nic nie ma. Nie ma żadnej różnicy czy lubelska drużyna gra w 2. czy 5 lidze. To są totalne peryferia piłki. 20. czy 40. liga europejska, niczym nie różniąca się od amatorów, w krajach gdzie piłka stoi na wysokim poziomie. Jeśli już miasto musi coś wydawać na sport, to niech finansuje sport amatorski, jak dzieje się to w krajach skandynawskich, które mogą być pod większością względów wzorem dla Polski.</p>		<p>pkt. 2 - uwaga będzie uwzględniona w programach szczegółowych do Programu Zdrowie dla Lublina na lata 2021-2025.</p> <p>pkt. 3 - uwaga będzie uwzględniona w programach szczegółowych do Programu Zdrowie dla Lublina na lata 2021-2025.</p>
3.	<p>Przesyłam poniższe uwagi do ewentualnego rozważenia:</p> <p>1) strona 4 Jest : technologie informatyczno-komunikacyjne ; Powinno być : technologie <i>informacyjno</i>-komunikacyjne</p> <p>2) w analizie dotyczącej zaburzeń i chorób psychicznych u dzieci i dorosłych brak jest uwzględnienia wzrostu problemów natury psychicznej u mieszkańców w wyniku Covid i planu/ propozycji działań z tym związanych</p> <p>3) Tabela 19: Dane dotyczące realizacji programu polityki zdrowotnej w przedmiocie opieki paliatywnej i hospicyjnej w latach 2016-2020Zwraca uwagę zaplanowanie</p>	Uwaga uwzględniona całościowo	

	<p>budżetu w 2020 roku na poziomie roku 2019 przy bardzo wysokiej dynamice liczby zrealizowanych świadczeń zarówno stacjonarnych jak i w warunkach domowych w ostatnich latach</p> <p>4) S. 32 Opisy/ Tytułu tabel 32 i 33 powinny być zróżnicowane ( uszczegółowione o profil pacjentów)</p> <p>5) S. 35 tabela 34: Kadra ochrony zdrowia na terenie Lublina ( jakie jest źródło danych, podobnie dotyczy to danych w innych tabelach )</p> <p>6) S.37 analiza SWOT, słabe strony – nie wymienia się między innymi „ braku możliwości leczenia geriatrycznego – brak placówek i specjalistów „</p> <p>7) S. 38 szanse – pytanie czy można byłoby podkreślić że Gmina Lublin we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Lublinie koordynuje współpracę w środowisku między innymi w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki, poprawy jakości procesów w ochronie zdrowia w ramach Kłastr Lubelska Medycyna ( aktualnie w 2020 roku Kłastrze zrzesza ponad 150 członków )np. jako przykład w punkcie” pozytywna współpraca podmiotów medycznych i samorządu miasta”</p>		
4.	<p>W imieniu Porozumienia Rowerowego zgłaszamy uwagę, by w programie w działaniach profilaktyki otyłości i nadwagi w sposób wyraźniejszy zaakcentować promocję mobilności aktywnej, tj. poruszania się pieszo, na rowerze czy w inny aktywny sposób w codziennych podróżach, szczególnie w dojazdach do pracy, szkoły czy na uczelnie.</p>	Uwaga uwzględniona całościowo	
5.	<p>Proponujemy dodanie informacji o dostępności:</p> <p>4. Wybrane aspekty dotyczące dostępności do świadczeń zdrowotnych w Lublinie</p>	Uwaga uwzględniona częściowo	

<p>Dostępność to pojęcie bardzo szerokie. Obejmuje zarówno dostęp do usług ze względu na ich rodzaj, ilość, zakres etc., ale także dostępność architektoniczną, techniczną i cyfrową w odniesieniu do osób o szczególnych potrzebach.</p> <p>I w tym właśnie zakresie jest jeszcze dużo do zrobienia. Począwszy od braku odpowiednio przygotowanej komunikacji z osobami Głuchymi, dostępność architektoniczną i techniczną dla osób o obniżonej mobilności poprzez dostępność informacji i to zarówno o usługach, jak też podania informacji pacjentowi w sposób dla niego zrozumiały. Bardzo istotnym problemem w tym zakresie jest brak dostępu do opieki ginekologicznej dla kobiet poruszających się na wózkach inwalidzkich, brak tłumaczy języka migowego, czy też np. nieumiejętność obsługi osób z niepełnosprawnością intelektualną etc. Niestety, zdarza się jeszcze, że w przychodniach brakuje wind a nawet podjazdów spełniających odpowiednie wymogi.</p> <p>W polskim prawie w 2019 roku pojawiły się dwie ustawy, mające na celu zapewnić osobom z niepełnosprawnościami szeroko rozumianą dostępność. Są to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• - Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych - Dz. U. z 2019.848 z późn. zm.</li> <li>• - Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami - Dz. U. z 2020.1062 z późn. zm., która określa środki służące zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie.</li> </ul> <p>Podmiot publiczny zapewnia dostępność osobom ze szczególnymi potrzebami przez stosowanie uniwersalnego projektowania lub racjonalnych usprawnień oraz w ramach zapewniania dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami podejmuje także działania mające na celu uwzględnianie ich potrzeb w planowanej i prowadzonej przez ten podmiot działalności oraz usuwanie barier, a także zapobieganie ich po-</p>		<p>informacje dotyczące dostępności do świadczeń zdrowotnych dla osób o szczególnych potrzebach udostępniane będą na funkcjonujących stronach internetowych Urzędu Miasta Lublin.</p> <p>uwagi w tym zakresie są poza zakresem konsultowanego Programu - wskazane problemy nie są do regulacji w Programie Zdrowie dla Lublina.</p> <p>uwaga zostanie uwzględniona w Programie.</p>
--	--	---

	<p>wstawaniu.</p> <p>Ustawa ta wprowadza zmiany w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 1127, 1128, 1590 i 1655) w art. 12 dotyczącą treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:</p> <p>„2. Pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami, o której mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. poz. 1696), ma prawo do otrzymania informacji, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 9-11, w zrozumiały dla niego sposób, w szczególności z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się, o których mowa w art. 3 ust. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2017 r. poz. 1824).”.</p> <p>Zgodnie z wymogami w/w Ustawy, we wrześniu 2020 r. Zarządzeniem nr 145/9/2020 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 29 września 2020 r. powołany został koordynator do spraw dostępności Urzędu Miasta Lublin i jednostek organizacyjnych miasta Lublin.</p>		
--	--	--	--

